

临床护理路径在小儿痉挛性脑瘫患儿中的应用疗效分析

陈思思

(武汉市第一医院儿科)

摘要:目的:分析探讨临床护理路径在小儿痉挛性脑瘫患儿中的应用疗效,以期为小儿脑瘫的护理提供参考。方法:选取 2018 年 1 月-2019 年 6 月在本院住院治疗的小儿痉挛性脑瘫患儿 100 例,将 100 例患儿进行编号,编号之后采用电脑的随机数字分组法将 100 名患儿均分为两组,每组 50 人,分别是接受常规的康复护理的对照组和接受常规康复护理加临床护理路径的实验组,在经过疗程的康复护理之后,对两组患儿的 ADL 评分表得分进行评估,同时比较两组患儿的并发症情况。结果:根据统计结果,实验组 50 名患儿的 ADL 得分显著高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义,并发症的发生率实验组较对照组无明显差别, $P>0.05$,差异无统计学意义。结论:临床护理路径在小儿痉挛性脑瘫患儿中的应用疗效较好,其不但能增强患儿的生活能力,其患儿发生并发症的几率也低,值得使用和推广。

关键词:床护理路径;小儿痉挛性脑瘫;应用疗效

小儿痉挛性脑瘫多发于新生儿、婴儿和幼儿,患儿不但会出现语言障碍、肢体功能障碍,还会出现不同程度的智力障碍,是神经内科较为常见的疾病。由于各种原因作用于婴幼儿未成熟的大脑,导致婴幼儿不成熟的大脑出现发育不全,从而因大脑进行性的损伤引起患儿运动以及姿势的紊乱,主要表现在患儿的四肢、语言、头部以及心理。由于长期受肌肉较高张力的影响,患者往往会出现关节以及肌腱的变性,因此小儿痉挛性脑瘫也是致残率较高的一种疾病,严重影响到患儿的生长和发育,因此患儿出现痉挛性脑瘫应该尽早进行治疗和康复锻炼^[1-2]。本文就临床护理路径在小儿痉挛性脑瘫患儿中的应用疗效展开探讨,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2019 年 6 月在本院住院治疗的小儿痉挛性脑瘫患儿 100 例,将 100 例患儿进行编号,编号之后采用电脑的随机数字分组法将 100 名患儿均分为两组,每组 50 人,分别是接受常规的康复护理的对照组和接受常规康复护理加临床护理路径的实验组;100 名患儿中有男性患儿 54 名,女性患儿 46 名,年龄在 1 岁-10 岁之间,平均年龄为 5.18 岁;对比两组患者的一般资料和病情资料, $P>0.05$,差异不具有统计学意义;在实施此项研究前经过伦理会审批,100 名患儿家属表示知情且自愿在知情同意书上签字。

1.2 方法

对照组的 50 名患儿接受日常的康复护理锻炼,实验组的 50 名患儿在接受康复护理锻炼的同时还接受临床护理路径护理:对患儿进行护理前的评估,参加评估的有患儿的主管护士、康复医生以及主管医生,在对患儿的情况进行评估之后制定适合患儿的临床护理路径,由主管护士为患儿进行护理;安抚患儿的情绪,注意患儿的情绪变化,使患儿能够在较为平静的情绪下接受各项康复训练;指导患儿进行康复训练,同时根据患儿营养状况为患儿制定营养计划,并对患儿的家属进行患儿的膳食指导和基本康复技能训练;遵照医嘱为患儿进行各项物理治疗以及培养患儿自理能力;在整个过程中,都对患儿的情况进行实时的记录,并根据患儿情况的变化进行临床护理路径方法讨论,适当调整护理计划和方法^[3-4]。

1.3 观察指标

经过疗程的护理之后,对两组患儿进行 ADL 评分和并发症的统计,ADL 分数越高表明患儿恢复得越好,生活能力越强。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.00 软件处理相关数据,将 0.05 作为检验临界值,若 $p<0.05$,则表示差异显著,有统计学意义。

2 结果

两组患儿治疗护理前后的 ADL 评分具体情况如下表 1 所示。

表 1 两组治疗前后 ADL 评分 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	护理前	护理后
对照组	22.14 $\pm$ 2.24	79.21 $\pm$ 0.28
实验组	22.09 $\pm$ 3.21	45.21 $\pm$ 2.13

如表 1 所示,实验组的 ADL 评分明显高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。

并发症方面,两组均未发生明显的并发症。

3 讨论

对于痉挛性脑瘫患儿的康复护理,应该更加注重人文关怀,因为疾病的折磨给小儿幼小的心理带来巨大的创伤,在给小儿提供护理的护理人员,应该注重小儿的心理变化,让小儿能较为平静的接受康复训练,同时每一位小儿的病情情况不是完全一样,因此临床护理路径就根据患儿的情况进行评估再制定相应的护理方法,使康复护理更具有针对性,保证康复护理的有效性^[5]。本研究中的 50 名接受了临床护理路径的患儿的 ADL 评分明显比未接受临床护理路径的患儿高,由此可见临床护理路径在小儿痉挛性脑瘫患儿中的应用疗效是较好的。

综上所述,临床护理路径在小儿痉挛性脑瘫患儿中的应用疗效较好,其不但能增强患儿的生活能力,其患儿发生并发症的几率也低,值得使用和推广。

参考文献:

- [1]张宗红,彭小燕,薛丽葵等.临床护理路径在小儿痉挛性脑瘫患儿中的应用[J].华夏医学,2015,28(6):133-135.
- [2]李延辉.丙泊酚麻醉下肉毒毒素注射治疗小儿痉挛性脑瘫的临床观察[J].中国儿童保健杂志,2017,25(9):942-945.DOI: 0.11852/zgethbjzz2017-25-09-23.
- [3]王树,王加宽,王玉欢等.同步多平面手术治疗痉挛性脑瘫后遗症复杂肢体畸形的队列研究[J].中华小儿外科杂志,2017,38(12):932-38.DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2017.12.012.
- [4]程雷,陈慧敏.以奥马哈系统为导向构建结石性胆囊炎急性发作期行腹腔镜胆囊切除术的临床护理路径[J].中国实用护理杂志,2017,33(36):2823-2827.DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.36.006.
- [5]侯若楠,李玉峰,许素环等.国内临床护理路径在内镜下大肠息肉切除术患者中应用效果的 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2017,33(28):2234-2240.DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.28.020.